**製造販売後調査終了報告書**

西暦　　　 年　　　月　　 日

静岡赤十字病院
院長　小川　潤　殿

 依頼者

 会社名

 製造販売後調査

 管理責任者名　　　　　　　印

製造販売後調査について、以下のとおり調査を終了致しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査課題名 |  |
| 調査診療科名 |  |
| 責任担当医師 |  |
| 契約締結日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 調査期間 | 契約締結日　～西暦　　　年　　月 |
| 予定症例数 | 　例 |
| 実施症例数 | 　例 |
| 備　　考 |  |